

図1 脂質代謝コントロールに影響した要因

ず」、1名は、高脂血症薬を処方されましたが、「飲んだり飲まなかったりの内服」を繰り返し、脂質代謝コントロールができなかった。第三段階の「抗HIV薬の変更をした」者はおらず、その他に、精神疾患がある患者の場合は、メンタルコントロールが脂質代謝コントロールに影響していることがわかった。

(3) 改善群の1例について(図2)：37歳の男性で、初診から7ヶ月目にカレトラベースでHAARTを開始した。開始後から中性脂肪の上昇が見られ、医師の指摘で一時下がったものの、再度上昇したため、医師の指摘があり、そこから、健康行動支援に焦点を当てたCNの対応が始まっていた。

この経過を健康行動変容理論のひとつである「変化のステージ理論」(Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992)を用いて分析した<sup>2) 3)</sup>(図3)。この理論では、人が行動変容を起こし、それが維持されるまでには「無関心期」から「維持期」まで、段階的にステージを移動していくという考え方に沿っている。医師の指摘で、患者は「何とかしなければ

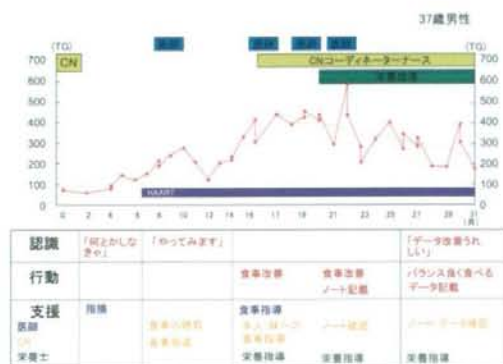


図2 改善群A-①

いけない」ということに気づき、CNが食事に関する情報収集を行って、具体的に話を進めたことで、患者の認識が「関心期」に移り、妹の協力を得て、一緒に食事指導や栄養指導を行ったことで、「準備期」へと移行した。また、食事内容の記載や血液データを毎回確認することで健康行動が定期的に継続し、「行動期」「維持期」へと進んでいった。この例では、妹という適切な協力者を得たことで「準備期」以降へ進むことができた。

(4) まとめ：患者が今のステージにいるかを見極め、問題を把握することで有効な支援につながる事が再確認された。以上より、外来において看護師が健康行動支援を行う際の留意点は、

- ・ 運動や食事に関する習慣や食生活についての情報、関心を持っているポイントを把握する
- ・ 具体的に方法を提示し、細かく目標設定を行う
- ・ 健康行動の振り返りや脂質代謝データの確認など、継続的に介入する
- ・ 本人だけでは健康行動変容が困難な場合には、患者の健康行動に影響を与える他者の協力を検討する
- ・ 高脂血症薬の内服が開始された場合には、確実に内服するよう支援する
- ・ 精神疾患のある患者では、メンタルコントロールが健康行動に影響を及ぼすため、メンタルコントロールの改善・維持を優先させる

にまとめられた。これらは一般的な健康行動支援の留意点と共通である。しかし、HIV感染症の場合は、中性脂肪の上昇の原因がHIV血症とHAARTであるため、HAART開始前から、脂質代謝異常が起る可能性があることを伝え、動機付けをし、生活習慣の見直しを行っていく必要があると考えられた。



図3 改善群A-②

今後は、これまで実施してきた問診やアセスメントに健康行動支援に関する視点を盛り込み、HAART開始前から脂質代謝コントロールを目的とした積極的な介入を継続して、その評価をする予定である。

## 【文献】

1. Side Effects of Anti-HIV Medications-Hyperlipidemia. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-Infected Adults and Adolescents. The U.S. Department of Health and Human Services. <http://aidsinfo.nih.gov>
2. 松本千明. 健康行動理論の基礎 生活習慣病を中心に. 医歯薬出版株式会社; 29-35. 2002.
3. 松本千明. 健康行動理論 生活習慣病の予防と治療のために実践編. 医歯薬出版株式会社; 4-5. 2002.

## 2) 「包括ケア」均てん化のためのコンサルテーションと研修の実施

### (1) HIV/AIDS ケア・メーリングリストによるコンサルテーション

計85名(平成21年2月24日現在)がメーリングリストに登録しており、拠点病院70名、一般病院8名、クリニック4名の計82名は全員看護師、保健所3名は全員保健師であった。ブロックでは北陸ブロックを除く7ブロックから参加していた。送信メール数は累計50通で、平成20年度は10ヶ月間では20通を送信していた。その中で、10件のコンサルテーションが寄せられ、意見交換された。その内容は、ケア初心者が迷いがちな基礎的な内容から、現状では明確な解決策がなく、実践家が皆困っている内容まで、幅広くみられた。また、保健師からは未感染者からの相談への対応について質問が寄せられた。今年度も昨年度に続き、「看護師のためのHIV/AIDS ケアQ&A」として冊子化し、拠点病院の看護師を中心に配布する。

### (2) HIV/AIDS在宅療養支援研修会開催による病院と地域の連携推進

会期：平成20年10月10日(金) 18:00～20:00

第12回となる本研修会を東京都と共催し、81名が参加した。在宅療養支援導入の検討事例(高齢者、AIDS患者)を題材に、医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、カウンセラーによるカンファレンス形式で、在宅療養に向けたディスカッション

を行った。その後、フロア参加者からの質疑応答を行い、立場の違いによるアセスメントの違いや連携に際し地域から病院に対する要望について、連携のための取り組みの実際などを研修した。

### (3) ACC/ブロック拠点病院エイズケア研修のポスター配布による受講推進

昨年度に続き年間のエイズケア研修をブロック別、月別に掲載したポスターを作成し、拠点病院を中心に配布して、計画的に研修参加できるよう支援した。なお、今年度はACCとブロック拠点病院の研修の位置づけも掲載し、研修生が受講すべき研修を選択できるようガイドした。

今年度、ACC研修を修了した看護師は60名で、HIV/AIDS患者の診療を積極的に受け入れているクリニックからの1名を除き、全員拠点病院からの参加であった。ブロック別では関東・甲信越ブロックからの参加が最も多く37名であり、北陸ブロックと九州ブロックからの参加者はいなかった。また60名のうち、これまでもACC研修を修了していた「継続受講者」は7名であった。内訳は1週間研修(応用編)後の1ヶ月研修(専門編)受講者3名、短期研修(基礎編)後の1週間研修(応用編)受講者4名であった。1ヶ月研修修了者3名は、1名がブロック拠点病院、2名が中核拠点病院であった。今後は、「ウイルス疾患管理料2」の診療報酬加算条件である「専従看護師」の研修受講を促し、HIV/AIDSケアの均てん化を目指す。

## 3. 知的所有権の出願・取得状況

なし

## 4. 研究発表

1. 八嶽類子、杉野祐子、島田恵、荒井理那、伊藤紅、石垣今日子、山田由紀、武田謙治、大金美和、池田和子、遠藤貴子、西垣昌和、数間恵子、湯水博之、岡 慎一. HIV/AIDS患者の脂質代謝コントロールのための健康行動支援の検討. 日本エイズ学会、2008年、大阪。



## HIV医療包括ケア体制の整備に関する研究 (カウンセラーの立場から)

研究分担者： 山中 京子

大阪府立大学人間社会学部准教授

### 研究要旨

HIV感染症における包括医療体制の整備に寄与するため、特にカウンセリング体制の充実・強化に焦点付け、以下の研究を実施した。**研究1**：全国の複合的カウンセリング体制を把握し、その課題を明確化するため、各ブロック拠点病院Co.を主たる対象に集団面接調査を実施した。中核拠点病院での相談事業開始などの他、ブロック拠点病院の3施設においてカウンセラーの増員や勤務形態の変化があった。中核拠点病院のカウンセラーとの連携やネットワークが各ブロック共通の課題とである。**研究2**：実際の臨床事例の分析を行うフォーカスグループディスカッション（以下FGD）を実施し、HIVカウンセリングの「質」を担保する必要要件の明確化を試みた。カウンセラーに求められる資質・視点では、HIV感染症、性的指向、チーム医療や社会資源の理解など、HIV感染症に直接的に関係の深い視点や資質だけでなく、カウンセラーとしての基礎能力を向上させることも多く指摘された。また、研鑽のための研修内容として、中でも最も強調されていたのが事例検討会の必要性であった。**研究3**：拠点病院に勤務する一般心理職のHIV/AIDS医療への参与促進のため、拠点病院の心理職を対象に、アンケート調査によりHIV/AIDS医療におけるカウンセリングの関与状況・意識の明確化を試みた。回収：119施設（32.9%）、有効回答数100通（27.6%）であり、HIV陽性者へのカウンセリング経験者：38名、パートナーや配偶者へのカウンセリング経験者：10名、他の家族のカウンセリングの経験者：12名など何らかのかかわり経験があった者は45名、かかわりがなかった者は55名であった。**研究4**：派遣カウンセリング制度において、拠点病院以外で展開している感染者支援状況を調査（制度実施自治体担当者ネットワークによるメールによるアンケート調査および派遣Co.を対象のフォーカスグループインタビューなど）し、この制度の今後の発展可能性を検討した。拠点病院以外の機関へも派遣が可能な自治体の派遣Co.では、一般病院、保健所、血液センター、一般病院、クリニック（性感染症、内科）、刑務所、検査イベントなど派遣先や派遣対象の様々なニーズに対応し、多彩な活動を展開していることが示された。しかし、利用に関しては地域差があり、より効果的な周知方法や派遣Co.の活用方法などを検討する必要があると思われる。**研究5**：HIV感染者にとってのカウンセリング利用について促進要因および不活用要因を明確にすることを目的として、HIV感染者2名（血液製剤感染）を対象に面接調査を行った。カウンセリングを利用しない背景には、一人で過ごす傾向が強い生活様式、悩みは人に相談しても仕方ないという人生観・価値観、悩み事に対して相談することはなく一人で対処するという対処様式が関係していると考えられた。感染に関連して最も困難であった心理社会的問題は、家族やパートナーへの告知であったが、長期にわたって一人で抱え込まれていた。パ

ートナー告知についての相談は、カウンセリングの中で扱われるテーマであることが多いので、パートナー告知について相談を受け付けていることを感染者に周知することでカウンセリングが活用される可能性が高まると考えられた。研究6：カウンセリングの周知を目的に、作成・運営しているパソコン向けのHP「HIV感染症とカウンセリング」と携帯電話向けHPのアクセス分析を行った。2009年1月時点（2006年11月以降）での累計アクセス数は16000件強であった。アクセス数は増加していたことから、周知は進んでいると考えられた。しかし、トップページと比し他のページのアクセス数が少なかったため、他ページへのアクセスがしにくいと考えられた。今後、トップページのデザインを分かりやすくすることが必要であろう。また、リファラでは「HIV検査・相談マップ」が最も多く、HIV抗体検査に向かう人のアクセス数が多いと考えられたため、今後、感染不安に対する案内の追加と、HIV抗体検査にむかう人たちに対するカウンセリング利用制度を充実していくことが求められる。

## 研究1 全国の複合的カウンセリング体制の現状と課題に関する研究

研究協力者代表：仲倉高広（国立病院機構大阪医療センター・精神神経科）、安尾利彦（国立病院機構大阪医療センター・精神神経科）

### A. 目的

本研究は、各ブロック内におけるカウンセリング体制について、その現状の課題とその解決方法を明確化することを目的とする。

### B. 方法

各ブロック内のカウンセリング体制を把握するため、各ブロック拠点病院Co.に下記項目について記述してもらおうと同時に、集団面接調査を行なった。各ブロック拠点病院Co.を対象に、上記項目について集団面接調査を2回実施した。本年度は昨年度の状況との変化を中心的な質問項目とした。実施は、第1回目2008年10月17日、中四国を除く全部ブロック拠点病院のカウンセラー、および国立国際医療センター戸山病院カウンセラー。第2回目2008年10月18日、同上であった。

### C. 結果

自治体派遣カウンセリング制度の開始や廃止、中核拠点病院での相談事業開始など変化が見られた。また、ブロック拠点病院の3施設においてカウンセラーが増員や勤務形態の変化があった。

従来のブロック拠点病院のカウンセラーと自治体派遣カウンセラーや他のカウンセラーとの連携に加え、中核拠点病院のカウンセラーとの連携やネットワークが各ブロック共通の課題として挙げられていた。

### D. 考察

ブロック拠点病院のカウンセラーは、ブロック拠点病院内の患者数の増加に伴い、カウンセリング体制の維持・向上を図りながら、他の機関のカウンセラーへのネットワークの構築や維持や、研修企画・実施などを行っていた。さらに、中核拠点病院での相談事業の導入により、各ブロック内の状況に応じた複合的なカウンセリング体制の構築が必要となる。よって各状況に応じた人材や資源を生かした柔軟なシステムを構築していくために、基本となる機能が各ブロック内のカウンセリング体制に整うよう検討していくことが今後の課題であると思われる。

### E. 結論

地域に応じて、柔軟でなおかつ十全なカウンセリング機能を有した体制作りのため、形態は柔軟に、しかし機能は十分に満たす介入および評価が今後必要となってくるであろう。

## 研究2 カウンセリングの質の担保に関する研究

研究協力者代表：安尾利彦（国立病院機構大阪医療センター・精神神経科）、仲倉高広（国立病院機構大阪医療センター・精神神経科）

### A. 目的

HIV医療におけるカウンセリング活動を適切に高い質を保って行うために必要となる要件を明確化することを通して、カウンセラーが行う心理的支援活動の質をさらに向上することを目的とする。

### B. 方法

複数のカウンセラーによるフォーカスグループディスカッション（以下FGD）を行う。ディスカッションの題材としては、実際の臨床事例を用いる。

### C. 結果

FGDの記録による発言およびアンケート調査に対する回答から、以下の項目が抽出された。

カウンセラーに求められる資質・視点：「HIVに関する知識・理解」「HIVがもたらす心理的影響への理解」「社会資源」「チーム医療」「カウンセラー自身の死生観」「セクシュアリティに対する中立性と、性を話題にしやすくするための姿勢」「カウンセラー自身のセクシュアリティ観」「カウンセラーとしての基礎能力」「クライアントの病態水準、他者との関係の持ち方、パーソナリティの理解」「転移-逆転移の意識化」「カウンセラーの安定した姿勢」「カウンセリングの構造化と枠組みの維持」「カウンセラーの熱意・姿勢」「ライフサイクル上の課題に対する理解」「カウンセラー間の連携」「カウンセリングを継続させることなど、クライアントとの関係性の構築」「専門的な心理療法のアプローチ手法」

研鑽のための研修内容：「事例検討会」「カウンセラーとしての基礎的な能力を向上するための研修」「HIV領域におけるカウンセリングの独自性と普遍性を理解する研修」「当事者の講演」「セクシュアリティに関する研修」「HIV感染症に関する研修」「チーム医療に関する研修」「ネットワーク作り」

### D. 考察

カウンセラーに求められる資質・視点：HIV感染症、性的指向、チーム医療や社会資源などについての理解など、HIV感染症に直接的に関係の深い視点

や資質だけでなく、カウンセラーとしての基礎能力を向上させることも多く指摘されていた。

研鑽のための研修内容：上述の2つの視点・資質を養うための研修が求められており、中でも最も強調されていたのが事例検討会の必要性であった。

### E. 結論

HIV医療においてカウンセラーとしてうまく機能する上では、HIV感染症そのものやHIVにまつわる知識・理解が求められるが、その基盤としてカウンセラーとしての基礎的な能力が必要であることが明らかとなった。今後はさらにデータを蓄積することと詳細な分析が求められると考える。

## 研究3 カウンセリングの量の担保に関する研究

研究協力者代表：仲倉高広（国立病院機構大阪医療センター・精神神経科）、安尾利彦（国立病院機構大阪医療センター・精神神経科）

### A. 目的

患者数の増加に伴い、カウンセリングへのニーズの増加や多様化が予測される。拠点病院に勤務する心理職に対し、HIV/AIDS医療への参与を促進することが望まれる。よって、本研究は、拠点病院の心理職を対象に、HIV/AIDS医療におけるカウンセリングの関与状況および関与意識などを明らかにすることを目的とする。

### B. 方法

対象：全国の拠点病院（ブロック拠点病院カウンセラー会議に参加した施設は除く）の362施設の心理職対象に、記名式にて実施した。

調査方法：アンケート（DVDと印刷したもの）を施設長に郵送し、メールによる返却（郵送可）を求めた。

### C. 結果

回収：119施設（32.9%）、有効回答数100通（27.6%）であった。拠点病院：84施設、中核拠点病院：13施設。

HIV陽性者への心理査定経験者：13名、HIV陽性者へのカウンセリング経験者：38名、パートナーや配偶者へのカウンセリング経験者：10名、他の

家族のカウンセリングの経験者：12名、抗体検査受検者の相談経験者：3名であった。何らかのかかり経験があったものは45名であった。

かかりがなかった55名が理由としてあげたものは、依頼がない(37/67%)が多く、依頼システムの問題(12/22%)、患者がいない(11/20%)続いた。依頼がないとした37名のうち、患者が受診している/していると思うと答えたのは、7/19%、手続なし/手続を経て、所属する部署以外の患者への対応ができると答えたのは31名/84%であった。

また、未経験者のうち、関わりたくないといった回答はなく、チーム医療が実践できるとする者は28/51%、機会があれば関わりたいとするものが20/40%、やりがいや学びがあるとする者が18/33%であった。

#### D. 考察

回答を得た拠点病院に勤める心理職のうち、55%の者がHIV/AIDS医療に関する心理臨床を経験していなかった。理由として依頼がないが一番多かった。平成13年度(矢永ら)の調査では、未経験者の99名(72%)のうち、関わっていない理由を、依頼がない：81%、依頼システム上の問題：39%と回答していた。13年度の調査は施設ごとではなく、心理職全員を対象としているため、単純に比較はできないが、本年度の調査結果は、HIV/AIDS医療において対応を経験している心理職は増え、依頼システムの改善がわずかではあるがなされてきているとも考えられる。しかし、平成13年度に課題とされた依頼システム上の問題は、現在もなお存在している。よって具体的な介入方法を検討していく必要がある。

#### E. 結論

多様化するニーズに対応するため、さまざまな心理臨床経験を有する既存の心理職の活用が望まれる。そのためには、未だ依頼がないや、依頼システム上の障害に対し、具体的な介入方法を検討することが今後の課題である。

#### 研究4 派遣制度の拡大および安定運用への方策の明確化に関する研究

研究協力者代表：神谷昌枝(東京都健康局医療サービス部感染症対策課)、石川雅子(千葉県健康福祉部健康増進課疾病対策室)

##### A. 目的

派遣カウンセリング制度(以下、制度)下で活動しているカウンセラー(以下、派遣Co)が拠点病院以外で展開している感染者支援状況を調査し、今後の発展可能性を検討する。

##### B. 方法

1) 制度実施自治体担当者ネットワーク(平成18年度開設)を利用し、①制度の現状調査：制度実施自治体の状況、派遣先・対象・回数制限の有無等②機関別感染者発生動向と派遣先の調査：届出報告機関内訳及び派遣先実績(共に平成19年度)についてメールによるアンケート調査を実施した。2) 全国の派遣Co全員に対し、拠点病院以外の機関への派遣経験の有無をメールにて調査した。次に派遣経験のある派遣Coを対象に①フォーカスグループインタビュー②電話③面接インタビューのいずれかの方法によって、サービスを提供した機関、対象、具体的内容を調査した。

##### C. 結果

1) 自治体制度担当者へのメールによる調査で以下が明らかになった。(1)制度実施自治体の状況(平成20年12月末現在)：全国の都道府県及び政令指定都市をあわせた64自治体中、46自治体(71.9%)が制度を実施。(2)派遣先、対象、回数制限(平成20年12月末現在)：①派遣先：制限なし(拠点病院の他、一般病院・保健所・クリニック等にも派遣可能)：29自治体(63.0%)。②対象：制限なし：40自治体(86.9%)③回数：制限なし：43自治体(93.5%)。(3)保健所等への支援：保健所等への派遣可能と回答した32自治体(前年：27)(69.6%)の内、陽性告知時のスタッフおよび陽性者への支援が可能と答えた自治体は、22(68.8%)。(4)感染(HIV・エイズ)届出機関割合及び派遣先実績割合(平成19年度)：平成19年度届出機関割合(%)の全国平均(有効回答数43/46自治体)①及び派遣先実績割合の全国平均(有効回答数20/「派遣先制限なし」29自治体)②は、拠点病院①

67.4%・②75.7%)、一般病院(①11.4%・②7.3%)、保健所(①17.2%・②11.4%)、その他(①4%・②5.6%)であった。2) 全国の派遣Coへのメール調査・フォーカスグループ/電話or面接インタビューの結果は以下である。(1)メール調査回答率(回答した派遣Coの所属する自治体割合): 65.2%(30/46自治体)、内、「拠点外経験があり」と答えた割合: 20/30自治体(66.7%)。(2)インタビュー調査結果: ①インタビュー数: フォーカスグループ(15名)+電話or面接(7名)=計22名、所属自治体数: 17/20自治体(85%)。②派遣先: 保健所、血液センター、一般病院、クリニック(性感染症、内科)、刑務所、検査イベント、老人ホーム、デイケア、居宅介護支援事業所、患者自宅等。③支援対象: 感染者本人、家族、パートナー、医療・保健・ケアスタッフ等。④支援内容: 陽性者への心理社会的支援のみならずスタッフへのコンサルテーションや告知時の不安への対応などを自治体によっては、夜間や週末も担っていた。⑤派遣形態: 7自治体(滋賀県、広島県、広島市、横浜市、大阪市、千葉市、北九州市)は、無料抗体検査所(保健所等)での陽性告知時には確実に派遣。⑥派遣理由: 検査前相談、検査時相談、判定保留、陽性告知、陽性告知後(～受診)支援。(3)拠点病院以外の場所への支援の特徴: ①告知経験の少ないスタッフにとっての不安や緊張感の緩和。②拠点病院初診時に有効な病院情報(担当医等)のスタッフへの提供。③告知～受診後のクライアント(以下CL)への継続した支援。④告知後～受診までの間、CLの逡巡(病院に行きたくない等)に対する共感的・中立的関わり+心理的問題を持つCLへの関わりについての助言。上記は、派遣カウンセリングに必要とされる専門性(①②④)、可動性(③)、連続性(③④)、補足性(②④)、中立性(④)を満たした。

#### D. 考察

1) 自治体への「機関別感染者発生動向」調査は、拠点病院以外の機関(保健所や一般病院、クリニックなど)で陽性告知など心理的危機介入の必要な場面が発生していることを示唆している。にもかかわらず、全体の約4割弱の自治体は、拠点病院以外の機関での派遣活動を認めていない。この制限を撤廃し、現状に見合った派遣カウンセリング事業の安定運用が必要である。2) 拠点病院以外の機関への派遣が可能な自治体の派遣Coが、派遣先や派遣対象

の様々なニーズに対応し、多彩な活動を展開していることが示された。しかし、利用に関しては地域差があり、より効果的な周知方法や派遣Coの活用方法などを検討する必要があると思われる。

#### E. 結論

ブロック拠点病院や拠点病院でのカウンセラー体制、中核拠点病院相談事業の拡充と平行して、今後も陽性者増が予想される拠点病院以外の機関(一般病院や保健所、血液センターなど)への支援について、派遣カウンセリング事業が果たす役割は大きいと思われる。今後は、拠点病院以外の機関のスタッフのニーズの把握、派遣制度利用後の感想、課題、効果的な周知方法などの調査の実施が課題である。

#### 研究5 当事者にとってのカウンセリング利用に関する研究

研究協力者代表: 内野倭司(広島大学保健管理センター)

##### A. 目的

本研究は、HIVカウンセリングの活用を促進するために、HIV感染者にとってカウンセリングの利用について促進要因および不活用要因を明確にすることを目的としている。

##### B. 方法

全国のNGOなどに調査協力を依頼し、了承を得たHIV感染者に、カウンセリングの活用について、半構造化面接を行い、事例研究による分析を行った。対象は、2名の血友病のHIV感染者である。

##### (倫理面への配慮)

各調査では、対象者には調査の目的、方法、手順、個人情報保護の方法などについて説明し、協力の同意を得た。

##### C. 結果

2事例とも、生育歴において、血友病のため出血コントロールが十分でできず、しばしば入院し、学校にはあまり通学できなかった。そのため、一人で過ごすことが多かった。

HIV感染については、ショックを受けたのとそれほどショックを受けなかったのに分かれている。感

染について悩みをもっていた事例では、同様に感染していた兄弟にのみ相談している。

感染に関連して、最も困難であった心理社会的問題は、家族やパートナーへの告知であった。誰かに相談することはなく、一人で悩んだ末に告げられている。

カウンセリングを利用しない背景は、性格や習慣として人に相談すること自体がなく、カウンセラーと話した経験をもっている、自分には必要ないと思われていた。そのほか親しい友人が居た。

#### D. 考察

HIV感染については、ショックや悩みはあっても、誰かに相談することはほとんどなく、最終的に仕方ないことと受容されている。それは、遺伝的に血友病であったこと、出血コントロールもままならなかった子ども時代に耐える習性が形成されたことが影響していると考えられた。また、同じ体験をもっているかどうかで専門家の相談への障壁となっている可能性が考えられた。

感染に関連して、最も困難であった心理社会的問題は、家族やパートナーへの告知であったが、長期にわたって一人で抱え込まれていた。パートナー告知についての相談は、カウンセリングの中で扱われるテーマであることが多いので、パートナー告知について相談を受け付けていることを感染者に周知することでカウンセリングが活用される可能性が高まると考えられる。

カウンセリングを利用しない背景には、性格的な要因、一人で過ごす傾向が強い生活様式、悩みは人に相談しても仕方ないという人生観・価値観、悩み事に対して相談することはなく一人で対処するという対処様式が関係していると考えられた。

#### 研究6 カウンセリングの周知に関する研究

研究協力者代表：奥田剛士（大阪府健康福祉部）

##### A. 目的

HIV領域のカウンセリング制度拡充が進められてきたが、制度の周知・理解がまだまだ不十分である。そこで、「HIV感染症とカウンセリング」ホームページを公開し、①コンテンツ更新を行うことによりカウンセリングの周知・理解促進を図り、②ホームページのニーズを明らかにするためアクセス解析を行い今後のカウンセリングの周知・理解の促進に資することを目的とした。

##### B. 方法・対象

【方法】パソコン向けの「HIV感染症とカウンセリング」ホームページ（以下、PC版）を作成・公開した（2006年より公開）。また、携帯電話向け（以下、モバイル版）も作成・公開した（2008年11月1日公開）。

【対象】インターネット利用層。

【倫理面への配慮】個人が特定される情報が得られないシステム構成であった。

【分析】単純集計値または基本統計量に基づき分析を行った。

##### C. 結果

###### 【PC版の結果】

アクセス数：2009年1月時点での累計アクセス数は16000件強であった。トップページの閲覧件数は、月平均631.7件であった。以下、「利用者の声」の閲覧件数は月平均175.0件、「カウンセリングについて」が月平均145.9件と続いた。

リファラ：12ヶ月間の平均値を算出したところ、「HIV検査・相談マップ」が362.7件と最も多く、次いで「API-Net」251.9件、「HIVマップ」69.2件であった。また、多様なHIV関連サイトから来訪が認められた。

###### 【モバイル版の結果】

アクセス数：トップページの閲覧者が月平均286.0件と最も多く、次いで「利用者の声」月平均65.3件、「カウンセリングについて」が月平均60.0件、「派遣カウンセリングリスト」が月平均48.3件と多かった。

リファラ：リファラの推移を見ると、「HIVマップ」からの来訪が13件から74件と増加傾向にあり



た。しかし、他のリファラは確認されなかった。

#### D. 考察

##### 【PC版の考察】

アクセス数：増加していたことから、周知は進んでいると考えられた。しかし、トップページと比し他のページのアクセス数が少なかったため、他ページへのアクセスがしにくいと考えられた。よって、今後、トップページのデザインを親しみやすく分かりやすくすることが必要であろう。

リファラ：「HIV検査・相談マップ」などHIV抗体検査に向かう人のアクセス数が多いと考えられたため、今後、感染不安に対する案内の追加と、HIV抗体検査にむかう人たちに対するカウンセリング利用制度を充実していくことが求められる。

##### 【モバイル版の考察】

アクセス数：アクセス数が92日間で975件であったことから、周知は進んでいると考えられた。しかし、アクセス数がPC版に比し低かったことから、現実世界におけるホームページ広報の必要性があらう。

リファラ：HIVマップからの訪問のみが確認されたため、今後、他の携帯向けモバイル・サイトとのリンクの必要性がある。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

なし

##### 1. 論文発表

なし

#### H. 知的財産権の出願。登録状況（予定を含む）

なし



## HIV医療包括ケア体制の整備に関する研究 (MSWの立場から)

研究分担者： 田中 千枝子

日本福祉大学 社会福祉学部教授

### 研究要旨

HIV感染症の医療体制整備のうち、チーム連携医療に関わるHIVソーシャルワーク実践（以下HIV-SW）の現状と課題について実態を把握し、連携のあり方とその工夫について検討する6研究を行った。**第1研究** 各地域の地域実態とニーズに合ったHIV-SW研修会の計画と実施 **第2研究** 派遣SWの役割と活動の可能性の検討 **第3研究** HIV-SWに関するソーシャルワーカーのホームページの企画と設営 **第4研究** 初期治療時のHIV-SW介入支援モデルの作成 **第5研究** HIV-SWの就労支援モデルの作成 **第6研究** HIV-SWの地域連携尺度による連携の実態と志向性の分析 である。結果、**研究1**では地域の個々のソーシャルワーカーのHIVへのかかわりが多様であるために、地域の実態に合わせたプログラムの組み方が必要であり、地域連携の具体的な事例検討を行うことが効果的であることが分かった。**研究2**ではカウンセラーで従来行われている派遣の制度の中で、ソーシャルワーカーがどのように機能しているのかについてその実態を検討し、今後ミクロレベルでは機能を発揮していたが、組織上・地域活動としてメゾレベルに展開する必要があることが分かった。**研究3**ではHIV-SWの体験の少ないソーシャルワーカーが、はじめて本格的に患者を担当する際、マニュアルとして参考に引けるようなホームページの作成を検討し、基本的な社会資源以外にも面接の姿勢と留意点など、参考になるようなマニュアルとして作成した。**研究4**では拠点病院にたどり着く以前に、HIVが判明した時点で社会生活上の困難の相談ができずに社会的機能不全を生じる事例が多くでていることが分かり、初期治療の時点でのSW介入モデルを多疾患との比較で作成し、チェックリスト化した。**研究5**では就労支援のモデルを作成し、就労が継続できる仕組みのための時期別就労課題を設定した。**研究6**では拠点非拠点では連携の考え方に差異はなかった。しかし実際HIV患者を多く扱っているか否かで連携の取り方や考え方が異なっていることが分かった。また通常の退院支援との連携の取り方の相違もあることが分かり、HIV-SW経験者の方が、地域のメゾからマクロの連携よりもミクロの連携の方に力を入れていることが分かった。

### A. 研究目的

HIV感染症の診療体制整備に関する研究のうち、医療ソーシャルワーカー（MSW）の立場から、その包括ケア体制に心理社会的視点と方法論をもつ、チームメンバーとして効果的に参加する方法、かつ地域のNPOをはじめとした関係機関との連携の方

法を検討することを目的とする。

本年度は前年19年度に行った医療ソーシャルワーカーに対するHIVソーシャルワーク（HIV-SW）の実態調査で判明したことから研究目的を抽出した。①拠点であってもSWの経験にバラつきが大きく、SWが自らの専門性に不安を持っている ②非

拠点のSWの経験数は少ないものの、患者の人生の重要な分岐点で出会うケースが相当数ある③連携の必要性は感じているものの、その実行については地域連携までにはいかず、院内レベルに留まる傾向がある

これらのことから、MSWに対するHIV-SWの専門的情報と知識・技術の伝達を、地域ごとにMSWのネットワークを作成しつつ行うことを目的に研究を実施した。また体験の少ないSWにも共有できる知識や技術、情報について手に入れられる環境を整えられるようにした。

## B. 研究方法

**第1研究** 研修会の開催では、HIV-SWに関する各地（本年度は中国地区と北陸地区）での関心のあるテーマを選択し、自主的に実施することを目指して、数回のプログラム検討会を実施した。また研修数ヶ月前に予告の講演会を開催するなど、地域のMSWの関心を高めたくて実施した。

また地域で実際地域資源と連携を行った事例を取り出し、その関係者にシンポジストになってもらい、リアリティーをもって、地域連携を検討してもらう事例検討を半日かけて行い、実際のSW判断が試されたと言うことで好評だった。《研究協力者代表 小西加保留（関西学院大学） 葛田衣重（千葉大学医学部付属病院） 石橋京子（岡山大学付属病院） 山下美津江（石川県立中央病院）》

**第2研究** 派遣SWの役割の現状と課題は、都道府県の行政に雇用され、行政と病院の間でHIV-SWに特化した仕事をしている派遣SWの検討会を開催し、その役割の現状と課題を話しあった。その結果現実にはミクロ実践がほとんどであり、メゾマクロに展開する可能性については、今後の課題と言うことが分かった。そのためHIV-SWの役割拡大の可能性についても検討を行い、SWOT分析に基づいた、組織・地域戦略のまとめを行った。《研究協力者代表 富田健一（北海道） 本松由紀（福岡） 小林美佐江（新潟）》

**研究3** ホームページは、MSWの専門職能団体である日本医療社会事業協会のページにリンクする形で、MSWがHIV-SWについて経験の浅い場合に、基本的な領域把握と情報収集ができるようにした。

またよくある質問や参考となる書籍やトピック等の内容を、HIV-SWやホームページ設営に詳しいSWたちの会合を開催し、意見やアイデアを聴取しつつ作成した。《研究協力者代表 小西加保留（関西学院大学） 遠藤卓（国立病院機構東京病院） 松井久典（大阪府済生会千里病院）》

**研究4** 初期治療時の支援モデルについては、昨年度の地域連携パスの研究から、本人パスを作るのが適切であるとの結論を得た。今年度は個人パスに対応するMSW側の支援モデルのあり方について、HIV-SWを経験したMSWと初期治療時に不満のあった当事者の話をヒヤリングした。また他の疾患の支援との差異を明確にするために、他疾患モデルとの比較を行う検討会を実施し、モデル化を行い介入マニュアルの作成に至った。《研究協力者代表 》

**研究5** 就労支援のモデル化では、支援経験のある（東京・千葉・大阪・兵庫・広島）の拠点病院SW8名とNPO法人のSW、HIV診療を行っている医師、看護師各1名に対するヒヤリング調査による質的研究を行い、KJ法による分析を行った。《研究協力者代表 小松美智子（武蔵野大学）》

**研究6** 連携に関する量的全国調査をおこない、全拠点病院369名と専門職団体である日本医療社会事業協会の会員のうち、非拠点病院のMSW1000名を多層サンプリングによって抽出し、筒井の地域連携尺度を用いて、HIV-SWにおける連携行動とその他の業務に関する連携行動の実際を比較した。（回収率 拠点67.8%非拠点38.1%）《研究協力者代表 本名靖（東洋大学）》

## （倫理面への配慮）

インタビューに際して、インタビューに、研究の目的や個人情報保護の姿勢について説明し、個人のデータが漏れないように心がけてまとめた。

## C. 研究結果

**第1研究** 研修会の実施では地域のHIV-SWの興味や関心に合わせてプログラムを組んだことにより、地域の関心にフィットしたものになった。中国地方（岡山市1日 参加39人）では人権擁護を地域として認識しようというメッセージが伝わった。北

陸地方（金沢市2日間 参加46人）では面接技術の取得を通じて、地域連携に貢献しようとする動きになった。

どちらも地域に住む当事者やNPO関係者も交えて事例検討を行い、昨年度作成した地域におけるチームケアDVDの映写もあわせて行い、自分の実践にひきつけた形の研修会となった。

**第2研究** 派遣SWの実態は県ごとに多彩であったが、相対的に介入がミクロの範囲にとどまり、メゾ、マクロへ展開する戦略を提示するところまではなかった。メゾマクロへの展開を考えるとすると、その役割は、①SWのいない病院への介入 ②経験の少ない担当SWへの院外スーパービジョン ③NPO、NGOとの連携 ④保健所や福祉施設職員への教育 ⑤職能団体や学生への講義 ⑥HIVに関する社会資源の情報収集と提供 ⑦地域SWのHIVに関する連携強化 ⑧行政との連携 などにまとめられた。しかしその役割遂行には、それぞれ地域や組織上の障害が存在しているために、必要な改善点が挙げられ、組織・地域への介入戦略マップが作成された。

マッピングの結果、具体的な介入の切り口は所属の機関と関係機関との間へのいくつかの展開局面にあることが図示できた。

**第3研究** ホームページは来年度の開設予定として、どのような情報が初任者に対して必要であるかを議論し検討した。その結果、HIV-SWの経験の少ないSWにとって、相互交流の形で疾患の理解を含んだ資源の整理と紹介を行うのがニーズに合うのではないかと考えられた。その結果、HIV-SW初心者が分かりやすい社会資源の紹介を、留意点を多く入れ込みながら、各種参考資料を収集し、作成することになった。

制度としては医療としての医療保険と自立支援医療、自立支援法と手帳と介護保険、精神保健福祉法、傷病手当金と障害年金と生活保護法等、医療、福祉、介護、経済と、社会生活上の問題別に整理し、行政窓口とプライバシー保護の関係にも配慮できるように提示するようにした。

また従来のHIV-SW研究で判明している、施設入所や手帳取得、在宅療養など、社会生活上の問題や社会制度上の問題についての調査結果や考察についても、深く調べられるようにホームページからリン

クできるように作ることにした。

**第4研究** 初期治療支援モデルは、今後の診療継続とSW支援につながる導入体制が必要である。そのためのモデル普及に際して、必要な情報の洗い出しと、順序性と達成度の測定が課題となる。また自らの病院におけるHIV診療の実力や適性について、アセスメントする重要性が分かった。

時間経過で課題が異なる点については、診断時、服薬開始時、職場変更・変動時、退職時に分けてそれぞれの対応について検討を行った。さらに各時期におけるアセスメントの項目を提示した。身体心理、物理的環境、対人二者関係、社会活動、文化活動、政治制度に分けたマトリックスで作成した。

**第5研究** 就労支援モデルは、基底に疾病に関する社会的偏見や差別が存在するがゆえに、自分自身で自己を守りつつ、社会に向けて主張するエンパワメントのアプローチが重要であることがわかった。

またこれはブルーカラーとホワイトカラーの職種別に主張の仕方や、就労支援の方法を見いだす必要があることも分かった。

また拠点での専門的な治療・介入が開始される以前に、非拠点病院での不適切な対応のため、仕事を不当に失ってしまっただけでそのまま泣き寝入りした事例なども見受けられた。そのためHIV-SWの経験のないMSWにまで、広くHIV-SWの情報や知識を必要とする根拠になると考えられた。

**第6研究** 昨年度の量的調査の結果、連携が院内連携に留まっていることを受けて、今年度は地域に連携が広がるために必要なことで、かつ実施されにくいことが何であるのかを究明した。結果他の疾患における地域連携とは異なり、HIV-SWではソーシャルワーカーとして地域・外へでることができずに、ミクロレベルにおいて、関係機関を院内に呼び込む形で連携を取ろうとしている状況が分かってきた。

これはHIV-SWを実際に行っているソーシャルワーカーほど、この傾向が強いことが分かった。むしろHIV-SW経験が少ないソーシャルワーカーの方が、メゾ、マクロに連携を展開するべきであると考えていた。またHIV-SWの連携よりも通常の退院支援の連携の方が、メゾ、マクロへの介入の試みを行っていることも分かった。

筒井の連携尺度では、地域権利擁護事業に携わる専門員による連携を基準に設定されている。因子の内的整合性では「情報共有」「業務協力」「関係職種との交流」「連携業務の処理と管理」の4因子が存在する。当調査のソーシャルワーカーとの比較を行うと、拠点、非拠点を問わず、HIV-SWの経験人数2人以上のグループにおける実態の程度で尋ねている。結果3領域13項目の質問詞が選択された。その因子の命名は、「情報共有」「関係職種との交流」は同じであるが、「業務協力」と「連携業務の処理と管理」では構成されず、むしろ「協力要請と情報管理」というミクロの業務遂行の固まりになった。

そのためHIV-SWの連携の実態は、ミクロにより偏った連携と言うことができる。これが病院組織に所属している保健医療ソーシャルワーカーの特徴であるとも考えられるが、退院支援で全体の因子分析を行うと、筒井の尺度とはやや異なるものの4因子でメゾレベルの業務協力と連携業務の処理に関する因子が存在している。この点からメゾに展開するところが弱い業務実態が浮き彫りになった。

#### D. 考察

昨年度は「連携」をキーワードに、MSWのHIV-SWにおける基本的な情報、知識・技術が身に付く仕組みやモデルの構築に必要な要素を検討・施行してきた。

今年度はさらに、HIV-SWの経験の少ないソーシャルワーカーの実践が、初期治療の導入や社会活動への影響をアセスメントすることなく、拠点病院に行ってからでは手遅れになるような問題が生じる可能性があることが分かった。そこで拠点病院ばかりでなく、非拠点病院のソーシャルワーカーも地域の連携の最初としての、責任を自覚し、かつ介入の視点と技術を磨くための仕組み作りを行った。その結果メゾ・マクロレベルに展開するための手法や方法論を検討する必要があることもわかった。そのためにとくに当事者を中心に関係者を多く巻き込んでいく視点が重要であろう。

#### E. 結論

本研究は、HIV-SWの特殊性を特殊として別個に捉えるのではなく、HIV-SWを追求することで、MSWの基本的な態度や視点を養成すること、また

HIV-SW特有の情報や知識の収集方法を提示することで、一般ソーシャルワーカーも、ソーシャルワーカー不在の病院も、いざというときに判断を間違えない方策を立てられるような手立てや手法の開発を試みた。それが地域ニーズに沿った研修内容の吟味と開催であり、派遣SWの活用方法の開発であり、ホームページの設営と利用であり、初期治療支援と就労支援のSWモデルの開発であった。

#### H. 知的所有権の出願・取得状況

なし。

#### G. 研究発表

##### 研究分担者

田中 千枝子 (日本福祉大学)

##### 学会発表

##### 国内

1. 田中千枝子 「HIV ソーシャルワークの現状と課題ー拠点病院と非拠点病院との比較からー」第22回日本エイズ学会学術集会 2008年 大阪



## 医療経済を含めたHIV医療のあり方の検討

研究分担者：白阪 琢磨

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター  
臨床研究センター エイズ先端医療研究部長

研究協力者：今村 知明<sup>1</sup>、井出 博生<sup>2</sup>、赤羽 学<sup>1</sup>

<sup>1</sup>奈良県立医科大学、<sup>2</sup>東京大学医学部附属病院

### 研究要旨

本研究では国内では明らかにされていないHIV診療に要する原価を把握するための手法の開発、および実際の原価の算定を行ってきた。本年度は平成19年度調査における問題点を再検討し、調査方法の改善を行った。また、施設数、症例数を拡大し、改善された方法に基づいて平成20年度調査を実施した。

#### A. 研究目的

HIV診療体制の整備に資することを目的とし、国内では明らかにされていない診療の原価を把握するための研究を行った。平成18年度に実際の調査方法を検討するための試行的な調査と検討を行った。平成19年度には開発された手法を元にして、全国のHIV診療拠点病院のうち3医療機関でHIV診療の原価を計算した。平成19年度調査では、入院では合計32症例（包括17例、出来高15例）の分析を行い、包括症例の場合で原価率83%、出来高症例では原価率89%であった。外来では合計44症例の分析を行い、原価率は83%であった。ただし、調査の結果から、原価計算の方法について再検討が必要な箇所があると考えられた。

本年度は(1)調査方法を再検討し、(2)新しい調査方法に基づいて調査を実施した。

- (3)入院の包括症例での薬剤費等の把握
- (4)利用可能な資料の差異
- (5)DPC対象病院における調整係数の差異
- (6)統計的手法による推計の余地

#### 2. 平成20年度調査の実施

各施設で用いる調査票については、本年度の研究で改善されたものを使用した。その他、調査方法の検討の結果に準じて調査を実施した。

今年度の調査対象医療機関は、国立病院機構のHIVブロック拠点病院から4病院、その他にHIV診療を行っている1病院を対象とした。また、これらの医療機関における調査は、前向きの調査として実施した。調査実施時期は、入院については平成21年1月以降に入院し、かつ3月末日までに退院した患者、外来は平成21年1月に受診した患者とした。目標症例数は、入院/外来それぞれ各施設20症例（全体で各100症例）とした。

原価の算定方法については、昨年度までと同様に活動基準原価計算を基本とし、この方法の応用が困難な箇所については、Relative Value Unit(RVU)法を用いる方針である。調査に必要なデータが完全に整っていないことから、対象医療機関から提出された一部のデータの分析を行った。

#### B. 研究方法

##### 1. 調査方法の再検討

平成19年度の調査において、特に留意すべきであるとされたのは次の点であり、本年度の調査ではこれらについて集中的に配慮した調査を設計した。

- (1)症例数、医療機関数
- (2)調査票記入のばらつき

### (倫理面への配慮)

原価算定上必要な患者の特定は、新たに割り当てられた番号を通じて行った。したがって、各医療機関から提供された情報は、完全に患者個人情報が秘匿されたものである。

## C. 研究結果

### 1. 調査方法の検討

#### (1) 症例数、医療機関数

昨年度の調査対象医療機関はブロック拠点病院であり、医療側、収集された症例の代表性に疑問が持たれた。そこで、調査対象の医療機関を増加させることとし、特に入院でサンプリングする症例を増やすこととした。また、(6)で示す問題が医学的な理由に起因することもわかっているため、一部の症例については病期、検査値等の情報を収集することとした。

#### (2) 調査票記入のばらつき

平成19年度の調査では、患者別の診療行為の時間を記載した調査票から直接人件費を求めているが、調査票の記入が細かさに差異があり、特に入院の症例で直接人件費の多寡が結果に影響を与えていた。したがって、入院の症例については、重みづけを行った上で平均的な費用を求めることとした。外来の症例では費用に占める人件費の割合が低いので、昨年度調査と同様の方法で診療行為の時間を症例毎に記入することとした。

#### (3) 入院の包括症例での薬剤費等の把握

平成19年度調査ではコスト項目の把握をレセ

プトに依存していたが、包括対象の医療機関/患者の場合には検査、投薬・注射に関する診療行為の内容が現れないため、この分のコストが計上できないという問題があった。つまり、包括対象の患者では原価が過小に評価されていた蓋然性が高い。したがって、入院の症例ではレセプトを収集すると共に、新たに処方箋のデータも収集することとした(外来の症例ではレセプトに投薬等の記載がある)。

#### (4) 利用可能な資料の差異

病院毎で整備されている統計データに差異があるため、統一的な計算方法を用いてコストを算定することが可能な範囲が限定されることがわかった。平成19年度には、このような場合、他の医療機関のデータなどを外挿して妥当な原価率を想定したが、この方法によって算定された原価が真の値を示しているのか否かはすぐに検証できない。したがって、収集する統計情報の範囲を限定し、多少精度を犠牲にしても統一的な計算方法で原価を算定することを優先した。また、このことにより、本研究で用いた手法が将来的に他医療機関でも容易に利用される。

#### (5) DPC対象病院における調整係数の差異

DPCによる包括支払方式が導入されている施設では施設毎に調整係数が与えられているため、全体の経営状態が収入を通じて個別のHIV患者に影響するという可能性が否めなかった。しかし、このことは原価率には影響を与えるが、原価そのものには影響を与えないので、結果の解釈において考慮することとした。

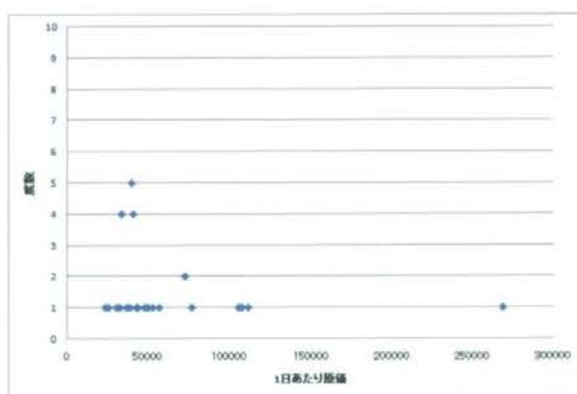


図 2 入院症例の1日あたり原価の度数分布(平成19年度調査)

#### (6)統計的手法による推計の余地

平成19年度調査では入院32症例、外来44症例と少なかったこともあるが、図に示すように分布が偏っていることがわかった。このような場合には、平均値を示すことには意味はなく、Generalized Method of Moment (GMM)を用いて推計し直すというのが標準的な手続きになっている。したがって、平成20年度では症例数を増やすと共に、統計的な手法を用いて推計することとした。

## 2. 平成20年度調査の実施

ここでは平成20年度調査のうち、これまでに入手している僅かなデータについての集計結果を示す。1医療機関から収集した外来の13症例について、1か月あたりの平均請求額は202,750円であった。そのうち、投薬による薬剤費が83%を占めていた。

一方で医師等のスタッフが1回の受診あたりで投入している時間の合計の平均は50分であった(最大108分、最小29分)。単に直接的な人件費を示すに過ぎないが、この投入時間を平成18年度の給与水準で表現すれば、1,635円ということになる。

## D. 考察

調査方法の簡略化も一因であると思われるが、従来よりも対象医療機関からの疑義紹介、記入上の問題は減少しており、調査の意図は対象者に伝わっていると考えられる。最終的な結果を解釈し、かつ平成19年度の調査の結果と比較しながら、結果の妥当性を検証する必要があるが、外来における業務量の調査票から得られたデータには昨年度と大きな差異は見られなかった。

## E. 結論

本年度はHIV診療に実際の要している原価を把握するための、2回目の調査を行った。調査は継続中であるが、より汎用性が高い結果が得られることが期待される。また、これまでの研究の成果を受けて、方法論的にも簡略化したものになっているので、全国のHIV診療に携わる医療機関でも実施可能なものになりつつあると考えられる。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

- 赤羽学、井出博生、今村知明、白阪琢磨、HIV診療に係る原価の計算方法に関する研究、第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 外来症例の集計値 (平成20年度調査)

患者番号	1か月あたり請求額 (円)	うち投薬関係(円)	外来1回あたり診療提 供時間(分)	外来1回あたり人件費 (円)
1	173,400	149,490	39	1,285
2	333,530	301,830	34	1,142
3	85,310	0	43	1,546
4	29,950	0	67	2,093
5	104,380	79,770	38	1,352
6	297,359	234,410	38	1,322
7	508,970	482,490	67	2,183
8	471,380	448,290	45	1,478
9	126,140	83,600	60	1,983
10	22,970	0	57	1,622
11	17,270	0	108	2,936
12	24,380	0	30	1,168
13	440,700	407,140	29	1,144
平均	202,749	168,232	50	1,635





## HIV診療における全身管理のための研究

研究分担者： 濁永 博之

国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター  
治療開発室長

### 研究要旨

国立国際医療センターおよび都立駒込病院における調査より、HIV感染者の診療には、内科以外にも、精神科を含む他科の診療が重要であることが明らかとなった。中核拠点病院にアンケート調査したところ、多くの他科診療は可能であるが、整備が行き届いていない施設も存在する。今後、患者数の増加が継続していった場合、他科の診療体制が問題になる可能性がある。血友病の感染者の診療に特異的な問題として、出血傾向の管理とC型肝炎・肝硬変の管理がある。インヒビター症例に対しては、血栓止血学会からのガイドラインと、血友病専門医との連携で対応するのが現実的である。C型肝炎に対しては、今後、プロテアーゼ阻害薬やポリメラーゼ阻害薬が臨床応用可能になると期待されるが、薬剤耐性ウイルスの出現が問題となる可能性が高く、今後、C型肝炎の薬剤耐性検査系の確立が必要になるとと思われる。

### A. 研究目的

全国レベルのHIV診療体制は整備が進みつつあるにも関わらず、感染者の死亡例はいまだ見られ、特に血友病のHIV感染者の予後については決して楽観視できない。血友病感染者の診療に特異的なものとして、出血傾向の管理とC型肝炎・肝硬変の管理が問題となるが、多くの医療施設においては十分な経験を持つ血友病専門医が存在しないため、血友病専門医との連携を図る。また、近い将来使用可能になると期待される抗C型肝炎ウイルス薬の耐性検査系を整備する。HIV診療に主として携わっている医師は、血友病専門医、感染症専門医、肝臓専門医、血液専門医、呼吸器専門医などと、医療施設によって様々である。臨床現場で生じてくる問題は、各分野の極めて専門的な知識と経験が必要となるが、実際には非専門医が四苦八苦しながら対応していることが少なくない。HIV診療におけるより良い全身管理のためには、院内他科との連携が不可欠であるが、各施設の他科連携状況については不明な点が多い。HIV感染者の全身管理の向上のため、主要施設における他科連携の現状を把握し、全国の中核拠点病院の他科連携状態あるいは準備状況について調べる。

また、HIV感染者全般の診療において、メンタルヘルスも無視できない大きな問題となっているため、その現状について調査する。

### B. 研究方法

血友病専門医との連携を深めるため、「第Ⅷ因子、第Ⅸ因子製剤のインヒビター発生要因に関する研究」(J-HIS: Japan Hemophilia Inhibitor Study)の「インヒビター発症血友病患者の実態調査」に国立国際医療センターを施設登録し、インヒビター発症症例について登録する。

血友病患者に多いC型肝炎の治療については、現在、ペグインターフェロンとリバビリンの併用療法が行われているが、HIVとの重複感染者におけるC型肝炎ウイルスの消失率は約50%と高くない。今後、近い将来使用可能となるプロテアーゼ阻害薬などの新規の抗C型肝炎ウイルス薬との併用が治療の主体になり、C型肝炎治療も多剤併用が中心となり、薬剤耐性ウイルスの出現なども臨床的に問題になると予想される。薬剤耐性変異検査体制構築のため、新規薬剤の標的となるC型肝炎ウイルスのプロ

テアーゼとポリメラーゼをコードする領域の解析系を整える。

院内他科診療の必要性を明らかにするため、2002年に国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター(ACC)を初診し2007年末まで定期受診したHIV感染者の5年間の他科受診状況について診療録を調査した。東京都立駒込病院感染症科受診HIV感染者については、本人へのアンケートによって同様の他科受診状況を調査した。更に、全国の中核拠点病院における他科連携状態を調べるため、院内他科の診療拒否の有無と、前述の調査により必要性が示された他科診療について、HIV診療担当医よりアンケートによって調査を行った。

メンタルヘルスについては、HIV感染者は大うつ病エピソードを持つ者の割合が高いが、就労している者のほうが、抑うつ・状態不安の得点が低いと報告されているため、2005年にACCを初診し、2007年まで継続受診している患者の就労状況とその経時的变化を調査した。

#### (倫理面への配慮)

J-HISについては、既に主たる施設である奈良県立医科大学にて多施設共同研究として倫理委員会において承認されている。インヒビター症例の登録に際しては、倫理委員会によって承認された説明文書を用いて患者本人への説明を行い、承認された同意書に自署による同意を得た後、登録する。C型肝炎ウイルス研究については、患者本人より文書による同意を得た後、ウイルス遺伝子の解析を行う。上記研究とともに、他科連携についてのアンケート調査においても、その結果については、患者数や割合のみを学会などで発表するが、患者個人の名前や個人を同定し得る情報の公開は一切行わない。

#### C. 研究結果

J-HIS研究のうち、J-HIS1「インヒビター発生患者の実態調査」のみACC症例が登録可能な研究であり、適応症例2例について患者本人の参加同意を得ることができた。

C型肝炎研究については、RT-PCRとnested PCRにより、2人の患者のC型肝炎ウイルスのポリメラーゼ領域の遺伝子増幅に成功した。この領域に、genotype 1aのリバリン耐性変異が生じ、genotype 1bではそもそもその変異を持っていることが報告されており、1bが難治性であることの一つの理由であると考えられている。2人の患者のC型肝炎ウイルスはいずれもgenotype 1bであり、報告されている通り、この変異を持っていた。

他科連携については、ACCにおける調査では、調査対象となった104人の全員が、5年間のうち一つ以上の他科を受診していることがわかった。最も多いのは眼科で75.8%、次に皮膚科(62.3%)であった。外科26.4%、精神科25.2%であり、駒込病院のアンケート調査でも、外科13.0%、精神科8.6%と、HIV診療を行う場合、外科手術と精神科疾患への対応が求められることが明らかとなった。

これらの結果をふまえて、全国の拠点病院に対して、院内他科の診療拒否、精神科診療、外科手術、更に、HIV感染者の出産、透析について、アンケート調査を行った。全国の中核拠点47病院にアンケートを送付し、42病院から回答を得た。院内他科での診療拒否は9.5%が経験していた。42病院のうち、90.5%の病院に院内に精神科があり、更にそのうち81.6%が入院病床を持っていた。実際に、35.7%の病院でHIV感染者を精神科に入院させた経験があった。HIV感染者の外科手術に関しては、73.8%の病院が問題なく行っており、抵抗があり行っていないのは、わずか4.8%であった。95.2%の病院に産科が

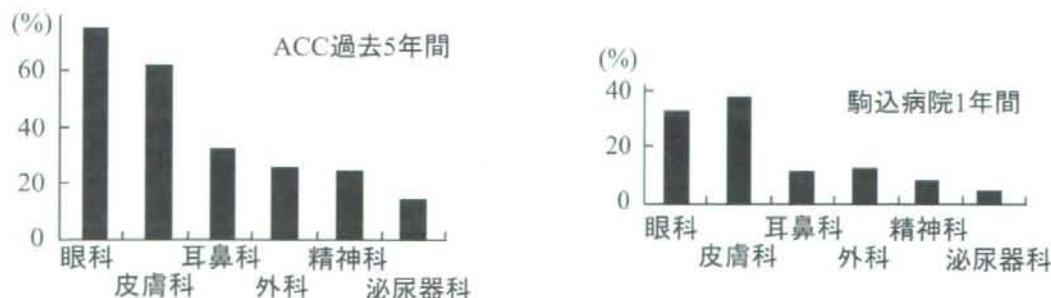


図2. HIV感染者の他科受診状況

あり、57.1%の病院で実際にHIV感染者の出産を経験していた。40.5%の病院でHIV感染者の透析導入を行っており、更に69.0%の病院で維持透析が可能であった。

就労状況については、117人が調査対象となり(定年退職後・被扶養は除外)、102人(87.2%)が就労していた(非常勤・パート・アルバイト含む)。非就労であった15人のうち、内科疾患によるもの7人、精神疾患によるもの4人、求職中4人であった。この初診時非就労であった15人の2007年12月における就労状況を調べたところ、内科疾患による7人のうち4人は就労しており、精神疾患によるもの4人のうち就労したのは1人であった。求職中であった4人のうち2人は就労していた。

#### D. 考察

ACCには百数十人の血友病患者が定期受診しており、血友病関連の調査に加わることで、疫学的に大きく貢献することができる。ACCには血友病専門医がいないが、J-HIS研究を通じて、血友病専門医との連携が深まると期待される。

C型肝炎研究については、ポリメラーゼ領域のみならず、プロテアーゼ領域のシーケンス解析を可能にすることにより、将来のC型肝炎薬剤耐性検査体制の基盤となることが期待される。

他科連携については、HIV診療を当該科のみで行うのは不可能であることが明らかであり、他科との連携が不可欠であることが明らかとなった。中核拠点病院へのアンケート結果によると、比較的他科連携が充実しているように思われた。その地域の医療を総合的に支えている病院が中核拠点病院として選ばれていると言える。ただし、今後各地域で感染者が激増していった場合に、アンケート通りに対応できるかは未知である。

メンタルヘルスについては、就労状況が比較的客観的な目安となり、精神疾患による非就労は、内科疾患による非就労よりも長期化しやすいことが明らかになった。それとともに、HIV感染告知後も、ほとんどが就労を継続していることも、重要なデータである。

#### E. 結論

本研究は、C型肝炎治療を含めて、血友病診療に

有用な医療体制と検査体制の構築に貢献していくことが可能である。血友病専門医らの共同研究に参加することにより、血友病専門医との連携がより深まると考えられる。C型肝炎ウイルスのプロテアーゼ領域とポリメラーゼ領域のシーケンス解析を立ち上げることで、近い将来使用可能となる抗C型肝炎ウイルス薬の耐性検査が可能になるとと思われる。HIV診療に他科連携は重要で、多くの中核拠点病院は対応できていると思われる。精神疾患は、長期にわたり就労を困難にし、メンタルヘルスにも大きな問題となっている。J-HIS研究については、ACCにおける同意の得られたインヒビター症例についてデータを登録していく。C型肝炎の薬剤耐性検査系については、プロテアーゼ領域の解析系も立ち上げ、ポリメラーゼ領域とともに解析し、症例数を増やしていくことが必要である。就労状況から解析したメンタルヘルスについても、他方面からの解析・アプローチが望まれる。

#### F. 健康危険情報

なし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. Tanuma J, Fujiwara M, Teruya K, Matsuoka S, Yamanaka H, Gatanaga H, Tachikawa N, Kikuchi Y, Takiguchi M, Oka S. HLA-A\*2402-restricted HIV-1-specific cytotoxic T lymphocytes and escape mutation after ART with structured treatment interruptions. *Microbes. Infect.* 10: 689-698, 2008.
2. Gatanaga H, Honda H, Oka S. Pharmacogenetic information derived from analysis of HLA alleles. *Pharmacogenetics* 9: 207-214, 2008.
3. Hayashida T, Gatanaga H, Tanuma J, Oka S. Effects of low HIV-1 load and antiretroviral treatment on IgG-capture BED-enzyme immunoassay. *AIDS Res. Hum. Retroviruses* 24:495-498, 2008.
4. Hachiya A, Kodama E, Sarafianos SG, Schuckmann MM, Sakagami Y, Matsuoka M, Takiguchi M, Gatanaga H, Oka S. Amino acid mutation N348I in the connection subdomain of human immunodeficiency virus type 1 reverse transcriptase confers multiclass resistance to nucleoside and nonnucleoside reverse transcriptase inhibitors. *J. Virol.* 82:3261-3270, 2008.

5. Gatanaga H, Oka S. Successful genotype-tailored treatment with small-dose efavirenz. *AIDS* 23: 433-434, 2009.
  6. Gatanaga H, Honda H, Tsukada K, Tanuma J, Yazaki H, Honda M, Teruya K, Kikuchi Y, Oka S. Detection of HIV-1 load by the Roche COBAS TaqMan assay in patients with previously undetectable load by the Roche COBAS Amplicor Monitor. *Clin. Infect. Dis.* 48: 260-262, 2009.
  7. Bi X, Suzuki Y, Gatanaga H, Oka S. High frequency and proliferation of CD4+FOXP3+ regulatory T cells in HIV-1 infected patients with low CD4 count. *Eur. J. Immunol.* 39: 301-309, 2009.
2. 学会発表
1. Tanuma J, Ishigaki K, Hachiya A, Gatanaga H, Trung Nguyen T, Lien Trinh TM, Hien Nguyen D, Oka S. Drug resistance mutations in patients with CRF01\_AE HIV-1 failing antiretroviral therapy in Hanoi, Vietnam. The 17th International AIDS Conference. Mexico City, Mexico. August, 2008, Mexico City, Mexico.
  2. 湯永博之. シンポジウム「HIV感染症治療の最前線」進化した抗HIV療法と残された問題 日本感染症学会総会. 2008年. 松江.
  3. 林田庸総, 湯永博之, 田沼順子, 本田元人, 後藤耕司, 菊池嘉, 岡慎一. HIV-1感染者におけるBEDアッセイに対するウイルス量と抗HIV-1治療の影響 日本感染症学会総会. 2008年. 松江.
  4. 田沼順子, 大金美和, 矢崎博久, 本田美和子, 湯永博之, 照屋勝治, 立川夏夫, 菊池嘉, 岡慎一, 瓜生英子, 山中純子, 国方徹也, 宮澤廣文, 松下竹次, 源河いくみ. 当院におけるHIV合併妊娠に対する抗レトロウイルス療法 日本感染症学会総会. 2008年. 松江.
  5. 柳沢邦雄, 本田元人, 湯永博之, 仲村秀太, 後藤耕司, 渡辺恒二, 神村麻穂子, 渡辺珠代, 塚田訓久, 田沼順子, 矢崎博久, 本田美和子, 照屋勝治, 立川夏夫, 菊池嘉, 岡慎一. Fluconazole (FLCZ)とMicafungin (MCFG)の併用療法が有効と考えられたHIV感染者におけるCandida albicans脊椎炎の一例 日本感染症学会総会. 2008年. 松江.
  6. 中村春香, 渡辺恒二, 塚田訓久, 矢崎博久, 田沼順子, 本田美和子, 湯永博之, 照屋勝治, 菊池嘉, 岡慎一. 糞線虫症をきたしイベルメクチン内服が奏功したHIV感染タイ人女性の1例 日本感染症学会東日本地方学術集会. 2008年. 10月
  7. 青木孝弘, 塚田訓久, 渡辺珠代, 本田美和子, 照屋勝治, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一. HAART開始時よりステロイド併用しPMLの免疫再構築に備えた1例 日本感染症学会東日本地方学術集会. 2008年. 埼玉.
  8. 湯永博之. 新規標的に対する抗ウイルス薬の臨床的意義—日常臨床への新薬導入—我が国における新薬導入の課題 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
  9. 湯永博之. 抗HIV薬治療の変遷とPIの位置づけ 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
  10. 今村顕史, 湯永博之, 花房秀次, 日笠聡. HIV感染症「治療の手引き 第12版」エキスパートに聞く—処方に対する考え方 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
  11. 今村顕史, 小田原隆, 湯永博之, 小島賢一, 村松崇, 榎谷法生, 中田たか志. 現在のHIV診療が抱える他科連携の問題点を総括する 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
  12. 本田元人, 湯永博之, 西島健, 青木孝弘, 中村春香, 田里大輔, 柳沢邦雄, 渡辺恒二, 神村麻穂子, 渡辺珠代, 塚田訓久, 矢崎博久, 田沼順子, 本田美和子, 照屋勝治, 菊池嘉, 岡慎一. Warfarinと抗HIV薬併用症例の検討 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
  13. 田里大輔, 中村春香, 西島健, 青木孝弘, 柳沢邦雄, 神村麻穂子, 渡辺恒二, 渡辺珠代, 本田元人, 塚田訓久, 矢崎博久, 田沼順子, 本田美和子, 照屋勝治, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一. 当センターで経験したHAART時代のAIDS関連カポジ肉腫90例の検討 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
  14. 渡辺珠代, 安岡彰, 中村春香, 青木孝弘, 西島健, 田里大輔, 神村麻穂子, 渡辺恒二, 本田元人, 矢崎博久, 田沼順子, 塚田訓久, 本田美和子, 湯永博之, 照屋勝治, 菊池嘉, 岡慎一. 当院におけるHAART時代の日和見感染症の動向 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
  15. 蜂谷敦子, 嶋根和毅, 児玉栄一, 小泉寛和, 湯永博之, 松岡雅雄, 滝口雅文, 岡慎一. 逆転写酵素connectionとRNase H subdomainの多様性と薬剤感受性に及ぼす影響 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
  16. 神村麻穂子, 中村春香, 西島健, 青木孝弘, 田里大輔, 渡辺恒二, 渡辺珠代, 本田元人, 矢崎博久, 塚田訓久, 田沼順子, 本田美和子, 湯永博之, 照屋勝治, 菊池嘉, 岡慎一. HBs抗原陽性HIV患者に導入したTDF/3TC(FTC)を含む抗HIV療法の効果 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
  17. 高橋佳子, 池田和子, 島田恵, 今井公文, 湯永博之, 岡慎一. HIV感染症患者における非就労の背景要因に関する研究 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.